

Erişkin Hastada Bilinçli Olarak Yabancı Cisim Yutulması ***Swallowing Foreign Body Consciously in an Adult Patient***

Bartu Badak

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Özet: Yabancı cisim yutulması çocuklarda sık görülen bir durum olsa da erişkin hastalarda zeka geriliği, psikiyatrik hastalıklar, intihar amaçlı ve bilinçli olarak karşımıza nadir de olsa çıkabilmektedir. Çoğunlukla yutulan cisimlerin dışkıyla atılması ile sonuçlanmaktadır. Yutulan cismin şekli, sayısı, boyutu tedavi şeklini belirlemektedir. Bu çalışmada biz bir ay önce hapis cezası alan ve bu cezadan kurtulmak için yaklaşık bir torba çivi yutan 27 yaşında erkek hastanın klinik sürecini ve tedavi sonucunu görüntüleme yöntemleri ile sunduk.

Anahtar Kelimeler: Akut jeneralize egzantamatöz püstülozis, yan etki, hidroksiklorokin, dermatoz

Badak B. (2017) Erişkin hastada bilinçli olarak yabancı cisim yutulması, *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(1), 81-85, doi:10.20515/otd.69564

Abstract: Hidroksiklorokin (HCQ) pek çok romatizmal hastalığın tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir ilaçtır. Her ne kadar kendisi lupusun cilt tutulumunda kullanılsa da bazen kendisi kutanöz yan etkilere sebep olabilir. Akut jeneralize egzantamatöz püstülozis (AGEP) nadir bir dermatoz türüdür ve burada RA tedavisi için HCQ kullanan ve AGEP gelişen bir olgudan bahsedilecektir.

Keywords: Acute generalized exanthematous pustulosis, adverse effect, hydroxychloroquine, dermatosis

Badak B. (2017) Swallowing Foreign Body Consciously In An Adult Patient *Osmangazi Journal of Medicine*, 39(1), 81-85, doi:10.20515/otd.69564

1. Giriş

Yabancı cisim yutulması genellikle çocukluk çağında görülmekle beraber, erişkinlerde özellikle genç bayanlarda yanlışlıkla iğne yutması sonucu, zeka geriliği ve psikiyatrik bozukluğu olan hastalarda, intihar amaçlı, total diş protezi olanlarda ve kronik alkolik hastalarda görülebilmektedir. (1) Tedavinin şekli yutulan yabancı cismin şekline, sayısına, cinsine, boyutuna ve başvuruya kadar geçen süreye bağımlı olmakla beraber bu cisimlerin yaklaşık %95'i gastrointestinal sistemde hiçbir semptom oluşturmadan ilerler ve dışkı yoluyla atılırlar. (2) Perforasyon, obstrüksiyon, kanama gibi komplikasyonlar olduğu takdirde cerrahi girişim kaçınılmazdır. Cerrahi girişim oranları çeşitli serilerde %3-32 olarak raporlanmaktadır. (3)

Bu sunumumuzda bir ay öncesinde işlediği bir suç üzerine hapis cezası alan ve bu cezadan kurtulmak için bilinçli bir şekilde yaklaşık bir torba çivi yutan hastanın klinik gözlem bulguları seri görüntüleme yöntemleri ile sunulmuştur.

2. Olgu

Acil servise karın ağrısı nedeniyle başvuran 27 yaşındaki erkek hastadan alınan anamnez sonrası çekilen ayakta direkt batın grafisinde midede ve barsakta çok sayıda yabancı cisim saptanması üzerine ileri tetkik amaçlı tüm karın bilgisayarlı tomografi çekildi. Sonuç olarak midede ve barsakta çok sayıda çivi saptanması ve muayenesinde akut batın bulguları olmaması sebebiyle hasta müşahade, destek tedavi ve takip amaçlı genel cerrahi servisine yatırıldı.



Resim 1-2. Yatış öncesi BT görüntüleri

Takibe alınan hastaya ilk 3 gün oral gıda verilmedi. Laboratuvar değerleri sürekli stabil seyreden hastanın fizik muayenesinde epigastrik minimal hassasiyet dışında bulgusu olmaması üzerine hastaya liften zengin diyet başlandı. Muayenesinde herhangi bir sıkıntı olmayan hastanın gastrointestinal sistemindeki yabancı cisimlerin yavaş yavaş

distale ilerlediği görüldü. Hastaya bu arada yatışının haftasında üst gastrointestinal sistem endoskopi yapıldı ve midede ve duodenumda yabancı cisme rastlanılmadığı raporlandı. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde yabancı cisimlerin azaldığı görülen hastanın dışkısında yabancı cisimler gözlemlendi.



Resim 3. Yatışının 10. gününde ayakta direkt batın grafisi

Operasyon kararı verilmeyen hastaya medikal tedavi ve takibe devam edildi. Ancak taburculuğu planlanan hastanın yeni çekilen grafilerinde yeni yabancı cisimler görülmesi üzerine tekrar sorgulanan hastanın cezaevine

geri dönmek için hastane koğuş servisinde bulunan yabancı cisimlerden tekrar yuttuğu anlaşıldı. Psikiyatri konsültasyonu da istenen hastaya posalı diyet devam ettirildi.



Resim 4. Yeni yabancı cisimlerin görüldüğü grafi

Hasta başındaki güvenliğin artırılması sonucu muayenesi ve laboratuvar değerlerinde herhangi bir artış olmayan hastanın günlük çekilen seri grafileri sonucu yabancı cisimlerin tekrar kaybolmaya başladığı görüldü. Yatışının 3.

haftasında fizik muayenesi tamamen rahatlayan ve grafilerde ve kontrol bilgisayarlı tomografisinde yabancı cisim saptanmayan hasta öneriler ve diyet listesi ile şifa ile taburcu edildi.



Resim 5. Yabancı cisim bulunmayan çıkış grafişi

3. Tartışma

Yabancı cisim yutulması genellikle çocukluk çağında görülmesine rağmen erişkinlerde de zeka geriliği ve psikiyatrik bozukluk, kronik alkolizm, diş protezi, intihar amaçlı ve yanlışlıkla görülebilmektedir. (1) %95 oranında yabancı cismin gastrointestinal sistemi herhangi bir semptom oluşturmadan geçmesi ve dışkı yoluyla atılmasının takip ettiği süreçte klinik seyri etkileyen faktörler genellikle yabancı cismin şekline, boyutuna, sayısına, cinsine ve başvurudan tedaviye kadar geçen süreye bağlıdır. Tanıda direkt grafiler, endoskopik incelemeler kullanılabilir. Beraber komplikasyonlar açısından en yararlı tetkik olan abdominal bilgisayarlı tomografi en ufak klinik şüphe halinde kullanılmalıdır. (5) Tedavide 3 ana prensip mevcuttur. Endoskopik girişim, konservatif izlem ve cerrahi. (4) Perforasyon, obstrüksiyon, kanama gibi komplikasyonlar oluştuğu takdirde cerrahi girişim

kaçınılmazdır. (3) Özellikle ince, sivri, ve kesici cisimlerde perforasyon riski yüksek olacağından yakın takip ve gözlem yapılmalıdır. (2) 7-8 cm'den büyük cisimlerde ise bu cismin piloru geçişi zor olacağından gastrotomi göz önünde bulundurulmalıdır. (2)

4. Sonuç

Bizim olgumuzda yutulan yabancı cisimler sivri olmasına rağmen verilen diyetle çok iyi cevap alınmış olup vakamızda ilginç olan kısım hastanın yuttuğu yabancı cisimleri cezadan kurtulmak için bilinçli olarak yutması ve tedavi sürecinin iyi ilerlemesine rağmen hastanın taburculuğu planlandığı esnada tekrar aynı girişimde bulunmasıydı. Psikiyatrik bir hastalığı bulunmayan hasta verilen diyet ve medikal tedavi sayesinde tamamen şifa ile taburcu edildi. Herhangi bir komplikasyon oluşmadığı için cerrahi girişim yapılmayan hastamızda ortaya çıkan önemli tablo hasta anamnezi, özel hayat ve hastaneye başvuru arasındaki ilişki idi.

KAYNAKLAR

1. Seibel, M. M., Smith, D. M., Levesque, L., Borten, M., & Taymor, M. L. (1982). The temporal relationship between the luteinizing hormone surge and human oocyte maturation. *American journal of obstetrics and gynecology*, 142(5), 568-572.
2. Bar-Ami, S., Zlotkin, E., Brandes, J. M., & Itskovitz-Eldor, J. (1994). Failure of meiotic competence in human oocytes. *Biology of reproduction*, 50(5), 1100-1107.
3. Levran, D., Farhi, J., Nahum, H., Glezerman, M., & Weissman, A. (2002). Maturation arrest of human oocytes as a cause of infertility: case report. *Human Reproduction*, 17(6), 1604-1609.
4. Bergère, M., Lombroso, R., Gombault, M., Wainer, R., & Selva, J. (2001). An idiopathic infertility with oocytes metaphase I maturation block Case report. *Human Reproduction*, 16(10), 2136-2138.

5. Gulekli, B., Olgan, S., & Aydiner, F. (2011). In vitro oocyte maturation from unstimulated cycles: does it offer a realistic chance to overcome the problem of repeated oocyte maturation arrest in IVF?. *Archives of gynecology and obstetrics*, 283(1), 133-134.
6. Harrison, K. L., Sherrin, D. A., & Keeping, J. D. (2000). Repeated oocyte maturation block. *Journal of assisted reproduction and genetics*, 17(4), 231-231.
7. Michael Ludwig, M., Doody, K. J., & Doody, K. M. (2003). Use of recombinant human chorionic gonadotropin in ovulation induction. *Fertility and sterility*, 79(5), 1051-1059.
8. GONEN, Y., BALAKIER, H., POWELL, W., & CASPER, R. F. (1990). Use of Gonadotropin-Releasing Hormone Agonist to Trigger Follicular Maturation for in Vitro Fertilization*. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 71(4), 918-922.
9. Orvieto, R. (2015). Triggering final follicular maturation-hCG, GnRH-agonist or both, when and to whom?. *Journal of ovarian research*, 8(1), 1.
10. Lin, M. H., Wu, F. S. Y., Lee, R. K. K., Li, S. H., Lin, S. Y., & Hwu, Y. M. (2013). Dual trigger with combination of gonadotropin-releasing hormone agonist and human chorionic gonadotropin significantly improves the live-birth rate for normal responders in GnRH-antagonist cycles. *Fertility and sterility*, 100(5), 1296-1302.
11. Griffin, D., Feinn, R., Engmann, L., Nulsen, J., Budinetz, T., & Benadiva, C. (2014). Dual trigger with gonadotropin-releasing hormone agonist and standard dose human chorionic gonadotropin to improve oocyte maturity rates. *Fertility and sterility*, 102(2), 405-409.
12. Fritz, M.A. Speroff, L. (2011). Regulation of the Menstrual Cycle: *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
13. Segal, S., & Casper, R. F. (1992). Gonadotropin-releasing hormone agonist versus human chorionic gonadotropin for triggering follicular maturation in vitro fertilization. *Fertility and sterility*, 57(6), 1254-1258.
14. Imoedemhe, D. A., Sigue, A. B., Pacpaco, E. L. A., & Olazo, A. B. (1991). Stimulation of endogenous surge of luteinizing hormone with gonadotropin-releasing hormone analog after ovarian stimulation for in vitro fertilization. *Fertility and sterility*, 55(2), 328-332.
15. Zelinski-Wooten, M. B., Hutchison, J. S., Hess, D. L., Wolf, D. P., & Stouffer, R. L. (1995). Endocrinology: Follicle stimulating hormone alone supports follicle growth and oocyte development in gonadotrophin-releasing hormone antagonist-treated monkeys. *Human Reproduction*, 10(7), 1658-1666.
16. Erb, T. M., Vitek, W., & Wakim, A. N. (2010). Gonadotropin-releasing hormone agonist or human chorionic gonadotropin for final oocyte maturation in an oocyte donor program. *Fertility and sterility*, 93(2), 374-378.
17. Fauser, B. C., de Jong, D., Olivennes, F., Wramsby, H., Tay, C., Itskovitz-Eldor, J., & Van Hooren, H. G. (2002). Endocrine profiles after triggering of final oocyte maturation with GnRH agonist after cotreatment with the GnRH antagonist ganirelix during ovarian hyperstimulation for in vitro fertilization. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 87(2), 709-715.
18. Humaidan, P., Bredkjær, H. E., Bungum, L., Bungum, M., Grøndahl, M. L., Westergaard, L., & Andersen, C. Y. (2005). GnRH agonist (buserelin) or hCG for ovulation induction in GnRH antagonist IVF/ICSI cycles: a prospective randomized study. *Human Reproduction*, 20(5), 1213-1220.
19. Humaidan, P., Bungum, L., Bungum, M., & Andersen, C. Y. (2006). Rescue of corpus luteum function with peri-ovulatory HCG supplementation in IVF/ICSI GnRH antagonist cycles in which ovulation was triggered with a GnRH agonist: a pilot study. *Reproductive biomedicine online*, 13(2), 173-178.